

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THESE

N°

220

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

par

Maurice CHARLES

né le 2 Novembre 1913 à Paris

CONTRIBUTION à L'ETUDE

du Ténia

chez les tuberculeux

Observations et faits expérimentaux

Président : M. TROISIER, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, Éditeurs

23, Rue de l'École-de-Médecine, 23

1940



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

— par

Maurice CHARLES

né le 2 Novembre 1913 à Paris

CONTRIBUTION à L'ÉTUDE

du Ténia

chez les tuberculeux

Observations et faits expérimentaux

Président: M. TROISIER, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, Éditeurs

23, Rue de l'École-de Médecine, 23

1940

LE DOYEN ... TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

MM.

ROUVIERE.
Léon BINET.
STROHL.
POLONOVSKI
Robert DEBRE.
BRUMPT.
BAUDOIN.
PASTEUR-VALLERY-
RADOT.

MONDOR.
LEROUX.
CHAMPY.
TIFFENEAU.
AUBERTIN.
TANON.
BALTHAZARD.
LEVY-VALENSI.
Henri BENARD.
CHIRAY.
ABRAMI.

FIESSINGER.
LOEPER.
RATHERY.
LEREBoullet.
NOBECOURT.

LAIGNEL-LAVASTINE

GOUGEROT.
GUILLAIN.
LEMIERRE.
CUNEO.

GOSSET.
GREGOIRE.
LENORMANT.
VELTER.

CHEVASSU.
COUVELAIRE.
JEANNIN.

LEVY-SOLAL.
OMBREDANNE.

MOCQUOT.
HARVIER.
LEMAITRE.

Pierre Duval.
M. VILLARET.
TROISIERS.

MATHIEU.
LAUBRY.
Clovis VINCENT.

N...
HAZARD.
MULON.
OLIVIER.
SANNIE.
VERNE.

Anatomie
Physiologie
Physique médicale
Chimie médicale
Bactériologie
Parasitologie et histoire naturelle médicale
Pathologie et thérapeutique générales
Pathologie médicale

Pathologie chirurgicale
Anatomie pathologique
Histologie
Pharmacologie et matière médicale
Thérapeutique
Hygiène et médecine préventive
Médecine légale
Histoire de la médecine et de la chirurgie
Pathologie expérimentale et comparée
Hydrologie thérapeutique et climatologie

Clinique médicale

Hygiène et clinique de la première enfance
Clinique des maladies des enfants
Clinique des maladies mentales et des maladies
de l'encéphale
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.
Clinique des maladies du système nerveux
Clinique des maladies infectieuses

Clinique chirurgicale

Clinique ophtalmologique
Clinique urologique

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
Clinique thérapeutique médicale
Clinique oto-rhino-laryngologique
Clinique thérapeutique chirurgicale
Clinique propédeutique
Clinique de la Tuberculose
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte ..
Clinique de cardiologie
Clinique de neuro-chirurgie
Assistance Médico-sociale

Professeurs sans chaire



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	
MELINE	Pathologie chirurgicale.
MARIETY	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne).	Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin).	Hydrologie.
ONNET	Bactériologie.
LOULANGER	Chimie.
MOULIN	Pathologie médicale.
PROUET	Pathologie médicale.
GULLIARD	Histologie.
ACHERA	Pathologie médicale.
ORDIER	Anatomie.
OSTE	Pathologie médicale.
COUVELAIRE (Roger).	Urologie.
DELARUE	Anatomie pathologique.
DELAY	Pathologie médicale.
DEGREZ (H.)	Physique.
DESAILLE	Médecine légale.
DIGONNET	Obstétrique.
DOGNON	Physique.
EVRE	Pathologie chirurgicale.
FUNCK - BRENTANO.	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	Parasitologie.
MARCIN	Pathologie médicale.
Mlle GAUTHIER-VILLARS.	Anatomie pathologique.
AYET	Physiologie.
LE GENNES	Pathologie médicale.

MM.	
GIROUD	Histologie.
HALPHEN	Pathologie médicale.
HAGUENAU	Oto - rhino - laryngologie.
JOANNON	Hygiène.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOUL	Obstétrique.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LENEGRE	Pathologie médicale.
Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
MARCHAL	Pathologie médicale.
MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PATEL	Pathologie chirurgicale.
PETIT - DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
SICARD	Pathologie chirurgicale.
SOULIE	Pathologie médicale.
SUREAU	Obstétrique.
TURPIN	Pathologie médicale.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
LEGLAVE	Pathologie chirurgicale.
USQUET	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.
UENIOT	Pharmacologie.
EITZ-BOYER	Pathologie chirurgicale.

MM.	
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE.	Parasitologie.
VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
BRULE		BROcq	
CATHALA		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
CHEVALLIER ...		de GAUDART	
DONZELOT		d'ALLAINES ..	
DUVOIR		LEVEUF	
GASTINEL		MOULONGUET ..	
HUGUENIN		MOURE	
LAROCHE (G.) .		QUENU	
LIAN			
MOREAU			
PIEDELIEVRE ..			
SEZARY			

MM.	
EGALLE	Clinique obstétricale.
METZGER	
PORTES	
VIGNES	

V. — CHARGES DE COURS

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

A MA MERE

En témoignage de ma profonde affection filiale et de mon infinie reconnaissance.

AUX MIENS

A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TROISIER

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand hon-
neur d'accepter la présidence de
cette thèse.*

*Avec l'expression de nos re-
merciements et de nos très res-
pectueux sentiments.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR J. DE LEOBARDY

Professeur de clinique médicale
à l'Ecole de Médecine de Limoges
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu m'inspirer le
sujet de cette thèse et m'aider de
ses précieux conseils. Qu'il
veuille bien trouver ici l'expres-
sion de ma profonde gratitude et
de mon indéfectible attachement
pour la bienveillance qu'il n'a
cessé de me témoigner.*

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE LIMOGES

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

INTRODUCTION

Le retentissement que peuvent avoir sur les poumons les parasites intestinaux, *ascaris* surtout et ténia, a donné lieu depuis longtemps à d'assez nombreux travaux.

Le grand public a sur les méfaits de ces parasites, ceux des ténias en particulier, une opinion encore plus pessimiste, et chacun sait, que les « Vers » sont responsables de tout.

Le Professeur DE LÉOBARDY, dans le service duquel nous avons fait ce travail a souvent enseigné qu'il tenait de son Maître BOULLAND, que chez les tuberculeux, le ténia n'avait pas un rôle aussi funeste qu'on pourrait s'y attendre et que sans parler d'un rôle empêchant sur le développement du bacille tuberculeux, rôle sur lequel d'ailleurs on n'a, actuellement, absolument aucune preuve, il était parfois donné d'observer des tuberculeux dont l'amélioration coïncidait avec l'apparition du ténia et réciproquement de voir une poussée évolutive suivre de peu l'expulsion du parasite.

Ce sont ces notions qui nous ont donné l'idée de rechercher par quelques observations ce que pouvait bien faire le ténia chez les tuberculeux pulmonaires.

Nous nous excusons de présenter un travail à peine ébauché, mais la guerre et la mobilisation sont venues nous interrompre.

Nous tenons à remercier particulièrement Monsieur LANGERON pour les conseils précieux qu'il nous a donnés, Monsieur le Docteur LABESSE et Madame DUNAIGRE, surveillante-chef de service de phtisiologie, pour l'aide précieuse qu'ils nous ont apportée.

PLAN DE NOTRE TRAVAIL

- 1° — Observations.
- 2° — Discussion des Observations.
- 3° — Essais expérimentaux et Discussions.
- 4° — Conclusion.

NOTES SUR LE TÉNIA CHEZ LES TUBERCULEUX PULMONAIRES

OBSERVATION I

M. J..., artiste peintre.

Ce malade fut vu en février 1935 pour pneumonie caséeuse droite. Le pneumothorax qui fut institué se révéla peu efficace, et il apparut un essaimage miliaire du côté opposé. La température se maintint élevée et l'expectoration fortement bacillifère; l'état général était très mauvais.

Le malade fut envoyé à Cambo, où l'impression du médecin qui le vit à son arrivée fut qu'une issue fatale surviendrait en un mois ou deux.

Cependant, contrairement à toute attente, le malade fit un redressement inespéré. La température revint à la normale, les forces reprirent, le malade put recommencer à dessiner.

Radiologiquement, les lésions gauches se nettoyaient. A droite il y avait toujours une importante condensation parenchymateuse comprimée par une petite poche de pneumothorax. En même temps, on notait l'apparition

d'un ténia, qui fut expulsé quelques jours avant le retour du malade à Limoges.

Le séjour à Cambo avait duré quatre mois. Le malade revenait donc transformé. Trois semaines après son retour, nouvelle poussée évolutive, apparition d'une pleurésie purulente tuberculeuse maligne, peu après, perforation pulmonaire, entraînant un pyo-pneumothorax et la mort dans la cachexie.

Ce qui frappe dans cette observation, c'est cette amélioration inespérée coïncidant avec l'apparition d'un ténia; et cette rechute imprévue et mortelle suivant l'expulsion de ce parasite.

OBSERVATION II

Mme T...

Cette malade était atteinte de lésions évolutives du sommet droit, pour lesquelles une phrénico-exérèse fut pratiquée le 8 mai 1930, le pneumothorax ayant été impossible.

Comme il fallait s'y attendre, cette phrénicectomie fut peu active sur des lésions hautes. La malade quitta le service, mais fut suivie régulièrement et traitée par des injections de sels d'or, de chlorhydrate de choline et de vitamines liposolubles. L'image radiologique ne montre qu'une stabilisation des lésions, l'expectoration reste bacillifère.

En mars 1934, la malade vient demander qu'on la débarrasse d'un ténia, dont elle a remarqué les anneaux dans ses selles. On lui conseille d'attendre.

Vers la même époque, on constate une amélioration de l'état général avec augmentation de poids et l'expectoration ne contient de plus de B. K. La radiographie montre une tendance à l'évolution fibreuse des lésions.

Cet état se maintient tout l'été et pendant cette période la malade présente constamment des anneaux dans ses selles.

Au mois de septembre 1934, elle constate la disparition complète et spontanée du parasite. En même temps elle ressent une impression de fatigue générale, de grande lassitude, elle perd l'appétit, elle constate un amaigrissement sensible. Elle tousse et crache davantage. Son expectoration redevient bacillifère.

En novembre, son état est grave. La température s'élève à 40° pendant vingt jours, le pouls est rapide. La malade est très dyspnéique, elle tousse beaucoup et expectore abondamment. On la traite par des injections d'huile camphrée et par divers reconstituants. La malade se remet lentement et commence à se lever au début de décembre après trois semaines de lit. Pendant toute cette période, le ténia ne s'est pas manifesté.

A la fin de décembre, au moment où Mme T... recommence à engraisser, se sent mieux, reprend des forces,

où la toux et l'expectoration diminuent, les anneaux réapparaissent de nouveau dans les selles.

A partir de cette époque et pendant deux ans, Mme T... se maintient dans un état relativement satisfaisant. Radiologiquement ses lésions n'évoluent pas. Son expectoration cependant reste positive. Pendant toute cette période son ténia se manifeste.

En Novembre 1936, le ténia semble disparaître, cela coïncide avec une rechute se traduisant par une dépression profonde avec amaigrissement, température oscillant entre 37° et 38°. Elle est hospitalisée dans le service du 14 novembre au 28 décembre. Trois jours après son départ, on apprend sa mort que l'on ne soupçonnait pas cependant aussi proche.

Cette observation est curieuse par le fait que les périodes d'amélioration ont coïncidé avec la présence d'anneaux de ténia dans les selles. Cette amélioration portait sur l'état général bien plus que sur les lésions locales, qui étaient radiologiquement peu modifiées.

OBSERVATION III

Mlle R...

Hospitalisée de 1930 à 1932 pour grosses lésions ulcéro-caséuses droites, avec véritable évidence du sommet. Une phrénicectomie fut pratiquée à défaut d'un

pneumothorax tenté mais impossible.

Après la phrénicectomie et bien que celle-ci eût eu peu d'effet sur le collapsus des lésions, il y eut une amélioration importante de son état avec diminution de la température, reprise de l'appétit, stabilité des images pathologiques du poumon droit, maintien de l'intégrité pulmonaire à gauche.

Cette malade présenta un ténia dont la présence fut constante pendant les deux années passées dans le service. Ce ténia coïncida avec l'amélioration de son état général; alors que les lésions pulmonaires étaient simplement stabilisées, mais stabilisées à un point tel qu'elles étonnaient les visiteurs tant les signes cliniques et radiologiques semblaient indiquer une évolution rapide. L'état général était devenu si floride que Mlle R... fut envoyée à Paris dans le service du Docteur MAURER qui jugea une thoracoplastie particulièrement indiquée. Mais la malade mourut des suites opératoires.

OBSERVATION IV

M. G...

Ce malade entre dans le service en septembre 1934 pour des lésions ulcéro-caséuses graves du sommet droit. Pneumothorax impossible. Le malade sort du service en janvier 1935 dans un état médiocre. Pendant toute

l'année 1936, il se maintient à peu près n'allant ni mieux, ni plus mal.

En juillet, apparition d'un ténia et parallèlement amélioration de l'état général. Le malade prend rapidement deux kilos. Les crachats sont cependant toujours bacillifères .

En février 1938, l'amélioration de l'état général s'est accompagnée d'une amélioration de l'état local radiologiquement constaté.

Le 6 avril 1938, le malade fait une légère poussée évolutive. Les crachats bacillifères réapparaissent. Sur les instances du malade, que son ténia obsède, on expulse celui-ci, sans difficulté d'ailleurs.

Peu après l'expulsion cette poussée évolutive d'aspect bénin prit brusquement un aspect malin, la généralisation se fit en deux mois et le malade meurt d'une phtisie galopante.

OBSERVATION V

M. M...

Envoyé dans le service, en octobre 1936, pour pneumonie caséeuse droite. Le pneumothorax a donné un bon décollement, malgré cela le bloc pneumonique s'est creusé d'une vaste caverne : par conséquent évolution maligne.

En juin 1937, crise liquidienne, accompagnée de manifestations graves et suivie d'une perforation pulmo-

naire avec vomique, hémoptysie et poussée évolutive granulique du côté opposé.

Le malade est alors dans un état de faiblesse extrême, pouvant à peine se tenir assis dans son lit. On le fait transporter chez lui pour qu'il ne meure pas à l'hôpital et, petit à petit, il se rétablit.

En novembre 1938, il a repris 10 kilos, il vient seul à la consultation et ses crachats sont négatifs.

Pendant tout ce drame, ce malade a toujours eu son ténia, qui s'est montré très vivace, perdant de nombreux anneaux.

Malade décédé en avril 1939, alors qu'il était remarquablement stabilisé, à la suite d'une perforation pulmonaire, consécutive à une pneumonie grippale qui entraîna une pleurésie gangréneuse.

OBSERVATION VI

M. N...

Ce malade entre dans le service en Avril 1937. Il présente des lésions de tout le poumon gauche, avec un aspect radiologique spongioïde où se détachent notamment trois grandes cavernes.

Malgré un bon décollement du pneumothorax artificiel, les images cavitaires persistent et les crachats sont toujours bacillifères.

Le 21 juillet 1937, apparition d'un ténia et en même temps amélioration de l'état général; mais l'état local reste mauvais et l'expectoration est toujours bacillifère.

En janvier, apparition de troubles digestifs et d'un fléchissement important de l'état général.

Le 23 janvier, une radiographie montre une infiltration du côté opposé. Le malade rendant le ténia responsable de son état on décide son expulsion, qui est pratiquée le 14 mars.

Peu de jours après on assiste à une évolution ultra-rapide de l'affection et le malade meurt le 31 mars 1938.

OBSERVATION VI

Dans cette observation la présence d'un ténia n'a pas empêché la maladie d'évoluer d'une manière inéluctable mais l'expulsion du parasite a coïncidé avec une poussée évolutive maligne qui a précipité le dénouement.

OBSERVATION VII

M. B...

Ce malade, en janvier 1938, se sentant fatigué, consulte un médecin de Paris, qui diagnostique une tuberculose au début.

A la fin de ce même mois, se voyant porteur d'un ténia; il l'expulse par l'extrait éthéré de fougère mâle, dans les premiers jours du mois de février.

C'est alors qu'il se sent plus fatigué et que son état général fléchit.

Au début de juillet 1938, il consulte un médecin qui le trouve atteint de tuberculose pulmonaire grave.

Le 22 juillet, il rentre dans notre service d'hôpital, où on lui commence un pneumothorax, pour de vastes lésions ulcéreuses du poumon gauche. Ce malade est toujours en traitement, mais bien stabilisé il a pu reprendre à ce jour son emploi de bureau.

OBSERVATION VIII

SŒUR C... (religieuse).

Cette malade avait été au contact de sa mère, morte de tuberculose, alors qu'elle même n'avait que sept ans.

Le 17 février 1936, Sœur C... fait une hémoptysie sans prodromes. Elle garde le repos durant un mois et tout semble rentrer dans l'ordre. Mais, en mai de la même année (1936) apparaissent des signes d'évolution : toux, expectoration bacillifère, température vespérale légère, amaigrissement.

Le 19 mai, on commence un pneumothorax qui ne se révèle qu'à demi efficace. Cependant, l'état de santé

s'améliore assez pour que la malade reprenne un peu d'activité.

Le 19 février 1937, crise liquidienne violente avec poussée évolutive sous le liquide, crachats très bacillifères. La température est très élevée, 40° le soir, céphalées, vomissements, diarrhée, amaigrissement extrême.

A l'auscultation : râles humides du côté opposé et la radiographie montre un infiltrant spongioïde. Devant cet état on essaye une inténiation.

Du 1^{er} au 5 mars 1937, on donne chaque matin un cachet contenant un cysticerque de ténia solium, et on envoie la malade à Rodez, à la maison mère de sa communauté, dans les premiers jours de mai.

A la fin du mois de mai 1937, évacuation spontanée d'un morceau de ténia. L'état de la malade s'est considérablement amélioré.

Au début de juin la prise de capsules de fougère mâle ne donne aucun résultat apparent, mais le ténia ne réapparaît plus.

La malade va se reposer à la campagne. elle va de mieux en mieux malgré une petite rechute en septembre, elle va passer l'hiver dans la Creuse, à Eguzon, où sa santé continue à s'améliorer.

Depuis mai 1938, ses crachats sont négatifs et elle a repris une existence normale.



DISCUSSION

Une des premières remarques qui découle de nos observations est l'absence de tout retentissement pulmonaire dû à la présence du parasite. Pas de modifications dans l'évolution clinique ou radiologique des lésions, pas de signes fonctionnels particuliers qui eussent attiré notre attention. Notamment nous notons l'absence de toux et d'hémoptysie.

Ceci à notre grand étonnement, car si nos recherches bibliographiques ont été interrompues par la guerre, elles nous ont permis néanmoins de relever une intéressante observation de Messieurs PAGNEZ et LEROND qui, le 3 décembre 1936 à la société médicale des hôpitaux de Paris rapportent l'observation d'une malade atteinte de toux spasmodique avec hémoptysies, eosinophilie massive et polyglobulie, accidents que l'expulsion de trois ténias firent disparaître.

En outre, ces dernières années LOERFLER de Zurich a décrit chez les tuberculeux des congestions pulmonaires fugaces avec eosinophilie et nous nous demandions précisément si ces faits n'auraient pas été l'expression d'une helminthiase méconnue chez certains tuberculeux.

Or chez aucun de nos malades, certains observés pendant quatre ans, nous n'avons constaté de faits semblables.

Par contre l'état général excellent de tous nos tuberculeux porteurs de ténias nous a frappé. *Pas d'amaigrissement*, bien au contraire, nos malades ont fait une augmentation régulière du poids. *Pas d'anémie*, leur teint était particulièrement coloré et si l'on ne pouvait parler chez eux de poly-globulie, les examens de sang ont constamment montré un chiffre normal mais élevé de globules rouges (5.400.000 et plus). Faute de temps, malgré le grand intérêt qu'elle présente nous avons laissé de côté la courbe de l'eosinophylie.

Ce remarquable état général de nos Tuberculeux est bien le fait qui a été à l'origine de cette étude : essais de recherche d'une maladie ou d'une parasitose antagoniste de la Tuberculose. Déjà, il y a fort longtemps GRANCHER avait soutenu le rôle bactéricide des toxines des ténias et plus récemment ces idées ont été reprises par Messieurs RAMOND et JOYEUX.

Evidemment il n'y a là encore que des hypothèses, mais il n'en demeure pas moins que la polyglobulie et l'eosinophylie qui sont constamment rencontrées dans ces parasitoses sont généralement considérées comme un test humoral de pronostic favorable dans toute sorte d'affection.

Il faut noter enfin l'absence de troubles fonctionnels

dûs à la présence des parasites, c'est surtout la sortie inopinée des anneaux dans le lit, dans le pantalon, qui importune les sujets.

Quelques malades se plaignent de troubles gastriques imprécis ou de troubles nerveux, ou encore attribuent aux parasites des malaises ayant tout autre origine.

Tous ces symptômes étaient assez facilement réduits par la suggestion en tous cas ceux qui demeuraient ont toujours persisté malgré l'expulsion des ténias.

En terminant enfin, nous mentionnerons que nous n'avons jamais rencontré les accidents graves signalés chez les sujets porteurs depuis longtemps de ténias, à savoir la dégénérescence amyloïde et l'auto-ladrière, cette dernière éventualité serait particulièrement grave, elle serait due au fait qu'à la longue le porteur de ténia peut devenir son propre hôte intermédiaire et voir ainsi une cysticercose se développer partout, dans le système nerveux notamment, il est vrai que les parasitologues s'accordent pour considérer que cette éventualité redoutable ne se verrait pas avec le ténia saginata mais serait l'apanage d'autres vers, du Ténia Solium, en particulier.

Or dans toutes nos recherches nous n'avons jamais eu à nous occuper que du ténia du bœuf appelé encore : Ténia Saginata, Ténia inerme.

ESSAIS EXPÉRIMENTAUX

Nos essais expérimentaux ont été faits suivant les directives de Monsieur LANGERON.

Ils ont porté sur deux points :

1°. — Réaliser un réservoir de virus, c'est-à-dire de cysticerques.

2°. — Essais d'inténiadation des tuberculeux.

RECHERCHES DU RÉSERVOIR DE VIRUS.

Malgré l'aide apportée par le service vétérinaire du département en quatre années, nous n'avons pu avoir qu'un seul porc ladre.

La ladrerie du porc a complètement disparu dans notre région et ceci pour deux raisons :

1°. — Le fait serait dû à ce que dans les campagnes il y a maintenant partout, plus ou moins sommaires, mais suffisamment bien installés des cabinets d'aisance, alors qu'autrefois les cultivateurs déféquaient sur les fumiers, dans les cours des fermes ou les porcs se promenaient avalaient les matières fécales humaines ou leurs résidus.

2°. — A la perfection de la surveillance des viandes

aux abattoirs, surveillance grandement facilitée d'ailleurs pour le porc, par le fait que la *Cysticercose* est très visible, le *Cysticerque* du porc est volumineux, presque gros comme une lentille, de couleur blanche, facile à reconnaître sur la viande, enfin leur nombre est considérable.

Ceci explique que dans toutes nos recherches, aussi bien chez les tuberculeux que chez les non-tuberculeux et sur ce point particulier, 40 sujets ont été examinés, — nous n'avons jamais trouvé de *ténia solium*, il s'est toujours agi du *ténia saginata*, c'est-à-dire *ténia* du bœuf.

Ne pouvant trouver spontanément par le service des abattoirs des animaux ladres nous avons essayé nous-même de réaliser une réserve de virus.

Ayant à volonté des anneaux de *ténia saginata*, nous avons essayé d'infecter le lapin et le veau.

1° ESSAIS SUR LE LAPIN. — Nous savions que cet animal ne peut même surinfecté, devenir hôte intermédiaire. Malgré cela nous avons tenté l'expérience.

Nous faisons ingérer pendant un mois tous les jours aux lapins mis en expérience, mêlé à des feuilles de salade des fragments de *Ténia*. Sur douze animaux étudiés, aucun bien entendu, n'est devenu ladre, mais deux d'entre eux infectés par le même malade, celui de l'observation N° 5 ont contracté la tuberculose, montrant ainsi que ce malade était atteint de tuberculose bovine, fait rare en

France, et qu'en outre les anneaux de parasites peuvent véhiculer avec eux le bacille de Kock.

2° ESSAIS SUR LE VEAU. — Cet essai a été fait d'après les conseils de Monsieur LANGERON.

Pour cet Eminent Parasitologue, la différence qui existerait entre la Cysticercose du porc et celle du bœuf viendrait surtout de la différence de leur contamination.

Le porc coprophage et glouton avalerait en masse des anneaux de ténia humain, ce qui expliquerait l'infarcissement en particulier de tous les organes, des masses musculaires notamment d'où la facilité des recherches de cysticerques.

Le bœuf au contraire ne prendrait que d'une matière très discrète quelques anneaux expulsés dans des pâturages souillés par des matières fécales humaines d'où la rareté des cysticerques qui sont presque introuvables et échappent aux inspections des viandes les plus minutieuses.

Aussi avons-nous essayé chez deux veaux en expérience de réaliser une contamination massive.

Pour cela, pendant 8 jours nous avons fait avaler tous les deux jours à de jeunes veaux d'une semaine de 20 à 25 centimètres de Ténia fraîchement expulsés. Les fragments de Ténia étaient sectionnés et mélangés à un biberon de lait muni d'une tétine spéciale. Les animaux prirent sans aucune difficulté les ténias ainsi préparés.

Mais fait curieux, les animaux abattus, l'un au bout d'un mois, l'autre au bout de deux mois, se montrèrent absolument indemnes de tout cysticerque et ceci au point que l'Inspection des viandes, dûment avertie, considéra ces animaux comme pouvant être livrés sans inconvénient à la consommation.

Ces échecs expliquent que nos essais d'inténiadation aient été très limités.

ESSAIS D'INTÉNIADATION

Ils ont été faits avec le seul porc ladre que l'on nous a procuré.

Les Cysticerques qui étaient en très grand nombre recueillis dans des boîtes de Pétri furent mis dans deux glacières. Ceci nous a permis de nous rendre compte que les Cysticerques ne se conservaient pas à basse température. La température doit être un peu au-dessus de zéro, 4 à 5. Ces Cysticerques furent mis au nombre de deux dans des cachets de moyen volume. Nous les avons donnés à 7 malades, six de notre service hospitalier, le septième étant une religieuse d'une clinique dont l'histoire est relatée dans l'observation N° 8.

Notre technique a consisté à faire prendre 5 jours de suite, le matin au premier déjeuner un cachet contenant deux cysticerques de *Ténia Solium*.

Chez aucun de nos malades d'hôpital, nous n'avons vu apparaître de ténia, mais notre expérimentation en

raison même de son caractère expérimental, avait été faite sur des désespérés et ces six malades sont morts dans le mois qui a suivi nos essais d'inténiadation.

Quant à la religieuse, elle aussi dans un état très grave, c'est deux mois après l'inténiadation que le ténia apparut. Il est difficile de dire avec le ténia solium la date d'apparition du parasite car, à l'inverse du ténia du bœuf, les fragments ne s'expulsent pas tout seuls et le sujet peut être porteur d'un ténia solium depuis un temps souvent fort long sans que l'on s'en doute.

DISCUSSION

1°. — Un premier fait ressort des faits exposés plus haut, c'est la difficulté d'avoir à volonté un Réservoir de Virus, c'est-à-dire de Cysticerques.

2°. — Il semble bien aussi que la ladrerie expérimentale des animaux ne paraît pas aussi facile qu'on pourrait le croire *à priori*.

3°. — La Cysticercose du bœuf par le Ténia saginata doit demander des conditions assez spéciales de contamination encore inconnues.

4°. — Malgré cela le Ténia saginata est un parasite extrêmement répandu et semble réaliser à lui tout seul, dans nos régions, le seul ténia de l'homme.

CONCLUSION

I. — Le ténia d'une manière générale semble ne pas aggraver l'évolution de la Tuberculose pulmonaire.

II. — Dans un certain nombre de cas la présence du ténia chez un tuberculeux paraît coïncider avec une stabilisation des lésions, une reprise de l'appétit et de l'état général.

III. — A part le désagrément de la perte d'anneaux expulsés fortuitement en dehors des selles, les ténias ne donnent le plus souvent aucun trouble fonctionnel, ni gastrique, en outre, les sujets porteurs de troubles digestifs les conservent après l'expulsion du Ver.

IV. — Dans un certain nombre de cas, des poussées évolutives graves de Tuberculose ont succédé à l'expulsion du ténia par extrait éthéré de fougère mâle.

Sans qu'il soit possible de dire si cette poussée évolutive a été la conséquence de cette disparition du parasite ou due au choc toxique causé par le vermifuge.

V. — En présence du Tuberculeux porteur d'un ténia, il faut agir avec prudence et n'expulser le parasite que chez des sujets avec lésions très au repos et par des ver-

mifuges doux et mieux encore respecter le parasite s'il ne donne aucun trouble d'aucune sorte et si sa présence coïncide avec un bon état général et des lésions stabilisées.

Vu
Le Doyen :
TIFFENEAU

Vu
Le Président de la Thèse :
TROISIER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
ROUSSY

BIBLIOGRAPHIE

- BLUMENTHAL et SNOW. — Méthode de culture rapide pour le diagnostic des infections à Ténia. (*The Journal of the american Médical association*. 24 octobre 1936, p. 1367).
- BOSH (P.). — Anaphylaxie passive conférée au cobaye en partant du sérum d'une malade atteinte de cénurose. (*Marseille Médical*. 1 : 291-294. Feb. 25; 1934).
- BOSH. — Etude sur la cénurose humaine. (*Thèse de Marseille*. 1933-34).
- BRUMPT, DUVOIR, Mlle SAINTON (J.). — Un cas de cénurose humaine dû au *coenurus serialis* parasite habituel des lapins et des lièvres. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*. N° 26, séance du 16 juillet 1934).
- CONSTANTA PARHONSTEFANESCU et TOMARUG (E.). — Troubles mentaux et ténia. (*Bull. de la soc. Roumaine de neurol. Psychiat. Psychol et endocrinol*, n° 1-2; 1934).
- JOYEUX (Ch.). — Les grands ténias de l'homme. (*Presse médicale*, n° 54, 7 juillet 1937, p. 1.015).

JOYEUX (Ch.), BAER (J.-G.). — Un ténia hyperparapolytique chez un mammifère. (*C. R. Sté de biologie s.* 19 octobre 1935).

DE LÉOBARDY et LABESSE. — Le ténia chez les Tuberculeux pulmonaires. (*Société de Médecine du Limousin.* 2 décembre 1938).

MELNOTTE (P.) et CORNÉL (P.). — Un cas de téniasis fébrile. (*Soc. de Médecine du Bas-Rhin*, séance du 26 novembre 1932 — In : *Strasbourg-Médical*, n° 3, 25 janvier 1933).

Gilberte MENOT. — Le ver solitaire. (*Guérir*, septembre 1933).

NEVEU-LEMAIRE. — Traité d'Helminthologie médicale et vétérinaire. VIGOT FRÈRES.

SEVENET (G.), CHIAPPONI (L.). — Sur deux cas de téniasis. (*Sté de méd. d'Alger s.* du 22 novembre 1936 — In : *Algérie médicale*, janvier 1936).

Imprimé par R. FOULON
29, rue Deparcieux, Paris XIV^e.



